

ATTESTATION DE LA QUALITE D'AYANT-DROIT
article L 313-3-1 du Code de la Sécurité sociale pour les conjoints

Nom: _____ **Prénom :** _____

Numéro d'identification : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

☐ **(1) Votre conjoint(e) exerce une activité professionnelle**

☐ (1) - En France

☐ (1) - A l'étranger

Depuis le : |_| |_| |_|

Nature de l'activité : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Inscription personnelle au répertoire du commerce : si oui, depuis quelle date ? |_| |_| |_|

numéro : _____

☐ **(1) Votre conjoint(e) n'exerce pas d'activité professionnelle : depuis le** |_| |_| |_|

☐ (1) – pour cause de maladie

Si oui, des indemnités journalières sont-elles perçues ? _____ (joindre le justificatif)

☐ (1) – pour cause de chômage

☐ (1) – pour cause de recherche d'un emploi

Si oui, y a t-il perception d'indemnités de chômage ou allocations pour perte d'emploi ou tout revenu en tenant lieu ? _____ (joindre le justificatif)

☐ (1) – parce qu'il (elle) est titulaire d'une pension ou d'une allocation ? _____
Si oui, joindre le justificatif

☐ **(1) Périodes d'activité antérieure de votre conjoint(e)**

Si oui, veuillez remplir le tableau ci-dessous :

Période d'activité	Nature de l'activité	Employeur	Motif de cessation

Je m'engage à vous faire connaître tout changement pouvant intervenir suivant la déclaration ci-dessus concernant mon(ma) conjoint(e).

Certifié exact et sincère A

_____ le _____

Signature assuré«ACCORD» (2) et conjoint(e)
précédé de la mention « lu et approuvé »

(1) cocher la case concernée - (2) ou du conjoint séparé l'ayant rempli à son propre nom
N.B. : est passible d'amende ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude
ou de fausse déclaration (Article L 377 du Code de la Sécurité sociale)